



**Anlage 2b – Teilnahmeerklärung  
zum Vertrag über eine besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V mit  
digitalen Angeboten im Rahmen von Schwangerschaft und Elternschaft.**

**Teilnahmeerklärung Versicherte**

Vertrag über eine besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V mit digitalen Angeboten im Rahmen von Schwangerschaft und Elternschaft zwischen der viMUM GmbH und der BKK VBU Krankenkasse. Zu den Leistungserbringern der besonderen Versorgung gehören Fachärzte für Gynäkologie, Hebammen und ggf. andere Fachärzte. Weitere beteiligte Stelle ist Ihre Krankenkasse (ggf. unter Mitwirkung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung).

**I. Beginn und Ende der Teilnahme**

- Die Teilnahme beginnt mit dem Tag, an dem ich die Teilnahmeerklärung unterschreibe und endet entsprechend den jeweiligen Vorgaben der einzelnen Katalogleistungen der Anlage 1 zum Vertrag. Die Teilnahme endet auch mit meinem Widerruf oder Kündigung der Teilnahme, mit dem Ende der Versicherung bei meiner Krankenkasse, bei Beendigung dieses Versorgungsvertrages oder bei Abschluss der Versorgung nach diesem Vertrag.
- Ich wurde von viMUM ausführlich und umfassend über den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages informiert.
- Ich habe die schriftlichen Versicherteninformationen (Merkblatt zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung und zum Datenschutz) erhalten und wurde insbesondere über die Freiwilligkeit meiner Teilnahme, die Rechte und Pflichten, die sich aus dem Vertrag ergeben sowie über etwaige Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung aufgeklärt.
- Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der besonderen Versorgung freiwillig ist und von mir innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der Teilnahmeerklärung in Textform oder zur Niederschrift bei meiner Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse.
- Nach Ablauf der Widerrufsfrist kann die Teilnahme von mir jederzeit gegenüber der Krankenkasse außerordentlich schriftlich mit Angabe eines Grundes mit Wirkung für die Zukunft gekündigt werden, wenn besondere Gründe (z. B. gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis, Schlechtleistung/Nichteinhaltung des Servicelevels) gegen die Fortsetzung einer Teilnahme sprechen.

**II. Einwilligung in die Kursbindung**

- Mit meiner Teilnahme an dieser besonderen Versorgung verpflichte ich mich neben dem digitalen Onlinekurs von viMUM keinen weiteren Geburtsvorbereitungskurs zu Lasten meiner Krankenkasse in Anspruch zu nehmen. Meine Teilnahme an den digitalen Online-Kursen nach diesem Vertrag schließt die doppelte (parallele) Kostenübernahme für Kurse nach § 134a SGB V für die selbe Schwangerschaft aus (Vermeidung von Doppelabrechnungen).
- Die Krankenkasse behält sich vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrages durch die vertraglich gebundenen Leistungserbringer zu prüfen und die Teilnahme bei Nichteinhaltung zu beenden.
- Im Übrigen bleibt mein Recht auf freie Arztwahl unberührt.

**Anlage 2b – Teilnahmeerklärung  
zum Vertrag über eine besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V mit  
digitalen Angeboten im Rahmen von Schwangerschaft und Elternschaft.**



**III. Einwilligungserklärungen**

- Ja**, ich möchte an dem Vertrag über eine besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V mit digitalen Angeboten im Rahmen von Schwangerschaft und Elternschaft teilnehmen.
- Ja**, mir wurde das „Merkblatt zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung und zum Datenschutz“ zur Versicherteninformation zu dem Versorgungsangebot vor Teilnahmebeginn ausgehändigt und ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.
- Ja**, ich bin über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen dieser besonderen Versorgung mit digitalen Kursangeboten und Beratungsleistungen im Rahmen von Schwangerschaft und Elternschaft umfassend informiert worden. Ich habe das „Merkblatt zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung und zum Datenschutz“ vor Teilnahmebeginn erhalten und bin mit der beschriebenen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen meiner Teilnahme am Vertrag einverstanden.

Ich möchte die Leistungen des o. g. besonderen Versorgungsvertrages zwischen den vorgenannten Leistungserbringern nutzen und wünsche eine Versorgung auf der Grundlage der mir vorgestellten digitalen Angebote.